

# 丸のこ等取扱作業従事者教育 受講申込書

受付年月日	令和 年 月 日		
受付番号	第 号		
(一社) 中部労働技能教習センター 所長 殿			
次のとおり受講申込みいたします。			
申込み日 令和 年 月 日			
ふりがな			
氏名			(旧姓・通称名)
	※旧姓等を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 有 / 無 (いずれかを○で囲む) (確認ができる住民票、自動車運転免許証等の公的な証明書のコピーが必要です)		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳	上三分身 写真 1枚 縦 3cm×横 2.5cm 正面・脱帽 無背景 裏面に氏名を記載
現住所	〒 ( ) 都・道 府・県		
	電話	携帯電話	FAX
	勤務先 会社名	〒 ( ) 都・道 府・県	
所在地			
		電話	FAX
受講希望日	令和 年 月 日		
受講希望会場 (希望会場に○して下さい)	飯田 ・ その他 ( )	入校通知 送付先	勤務先 ・ 現住所

【注意】 ○全日程とも、講習開始時刻に遅刻した場合は、講習時間が不足する為理由の如何を問わず受講できません。  
時間に余裕をもってお早めに受講会場へお越しください。

○受講料及び教材費は原則として受講申込書をお送りいただいた後、受講日前までに納入をお願いします。

## 【個人情報の取扱い】

ご記入いただきました個人情報は、労働安全衛生法に基づく講習等の実施、修了証交付等の目的以外には使用しません。  
また、お預かりした個人情報は、当センターが責任をもって管理いたします。

\* 下の欄は当センターで記入します。

修了日	修了証番号		
受講料	教材費	記事	